

老人咀嚼吞嚥障礙

衛生福利部胸腔病院
吳佩玟護理師

一、前言

隨著台灣進入高齡化社會，65歲以上長者已達人口占比14%，如何活得老且活得好，不造成家人的負擔，是許多家庭的重要課題。台灣約有12.8%的65歲以上長者，經過評估為咀嚼吞嚥異常；亦即每10位高齡者，就有1位有輕度以上咀嚼吞嚥障礙。這個數字，將會隨著台灣人口高齡化而越來越高；而咀嚼吞嚥異常，也可能會提升長者罹患吸入性肺炎風險，進而衍生合併症甚至死亡。簡言之，老人家要吃得下、不生病，才会有幸福的銀髮生活，因此預防長者咀嚼吞嚥障礙是當今不容忽視的議題。

二、定義與症狀

咀嚼吞嚥困難可分為「咀嚼」、「吞嚥」兩部分。「咀嚼」：是將食物咀嚼成食團，需要有健康的牙齒、好的舌頭動作、咀嚼吞嚥肌力及適當的唾液。「吞嚥」：是讓咀嚼好的食團進入食道中，不讓食團誤入氣管或呼吸道。咀嚼吞嚥障礙之意義為將食物由口腔吞下後傳遞至胃部的過程發生困難，預備期、準備期、口腔期、咽部期、食道期，任一時期有問題，造成食物無法順利進入口內經由食道到達胃部即稱為「咀嚼吞嚥障礙」。

咀嚼困難常見症狀：食物咬不斷、無法形成食團、口乾、吃飯速度變慢、

以往喜愛吃的食物變得不愛吃、無法吃較硬的食物。吞嚥困難常見症狀：吃東西時常噎到、進食時間拉長、吃東西會顯疲累、一口多次吞嚥、食物從口中流出、喉結上抬不明顯、清喉嚨、有喉水聲、吃東西後聲音改變、東西吃不完的次數增加、吃完東西感覺喉頭有食物殘留、吃完東西常咳嗽、時常發燒或感染肺炎、不明原因體重減輕、不願意進食。

三、診斷工具

若懷疑或已有咀嚼吞嚥困難時，應尋求醫療團隊協助，切勿認為不重要而延誤就醫。一般有「咀嚼困難」

可先尋找牙科；「吞嚥困難」可找尋神經科、復健科、耳鼻喉科。早期找出障礙原因並介入治療，可提早延緩咀嚼吞嚥障礙發生，其常見診斷工具有：(一)簡易篩檢量表：咀嚼能力評估、吞嚥能力評估。(二)簡易理學檢查：1. 口腔整體狀況：口腔乾燥、缺牙、牙根齲齒、牙周病、咬合不正、2. 唇口舌肌力：帕 (Pa)、踏 (Ta)、卡 (Ka)、辣 (Ra)，或是「怕逃卡 (打頭殼)」發音是否正確、3. 會厭軟骨：吞嚥後喉結應越過舌骨並於1秒內完成、重複吞嚥唾液測試 (Repetitive saliva swallowing test ; RSST)、連續吞嚥，30秒內喉結應越過舌骨至少3次、4. 聲帶：連續發聲時長應達15秒以上。(三)進階理學檢查：1. 喝水試驗、食物試驗、2. 吞嚥儀器檢查、3. 經鼻內視鏡、螢光吞嚥攝影檢查。

四、日常注意事項

(一) 飲食準備

水、牛奶、豆漿或其他液體食物，須依病人吞嚥能力，做不同程度之稠化，可用增稠劑增加黏稠度。麵包、饅頭、蛋糕、餅乾、椪餅等可用牛奶、豆漿、果汁等泡軟，再用湯匙餵食，避免麵包太乾難以吞嚥或餅乾渣嗆到。盡量選用剝碎或軟嫩的食物。避免過黏或體積大的食物：如糯米製品、湯圓、年糕、麻糬、貢丸、魚丸等。較硬的水果

可使用研磨器磨成果泥：如蘋果、梨子、棗子等。大顆種子水果應先去籽再切碎，以利咀嚼果肉，避免直接整顆食用：如釋迦、荔枝、龍眼、葡萄等。

(二) 環境準備

進食時保持坐直90度。食物由健側口腔餵食，避免使用吸管防嗆咳，應使用湯匙小口緩慢餵食。進食時打開嘴巴，將食物放入口中閉合咀嚼食物，用舌頭將食物舉至上顎縮下巴吞下去。食物由小量約30公克開始，小口進食，每一口食物至少要吞2次，進食後張口檢查確定吞嚥完全後再進食。吞嚥後若是感覺喉頭有異物感但並未嗆咳，可以每吞嚥2~3次就咳嗽清1~2次喉嚨。進食時勿說話，需專注控制速度，一口一口慢慢吃。吞嚥後聽自己的聲音，如果聲音混濁帶水聲，要咳嗽清一清喉嚨。進食後，注意清除聚集在口腔左右邊的食物，進食完成後盡速做口腔清潔的動作。

(三) 咀嚼運動

良好的咀嚼需要足夠的上下顎力量、舌頭前後左右靈活度、嘴唇和臉頰力量，讓食物可以變成細碎濕潤的食團，可透過下列三種運動，幫助強化咀嚼所使用的肌群，1. 下巴運動：下巴盡力張開，像打哈欠一樣，維持五秒，接著進行上下左右移動，保持節律的交叉

運動。2. 咀嚼運動：使用紗布捲放在臼齒，用力做咬合動作。3. 舌頭運動：舌頭用力前伸再用力回縮，反覆數次；無缺牙者可用舌頭反覆舔上下排牙齒，來回數次。

(四) 吞嚥運動

良好的吞嚥需要有好的舌根力量、咽肌收縮力量和喉部上抬力量，可藉由以下三種運動訓練，幫助強化吞嚥肌群，1. 重複並用力發出厚克的音：「厚克——(`克´ 延長4秒)」，可強化咽部肌肉力量。2. 重複伸舌頭吞口水：將舌頭往前伸，用牙齒輕輕地含住，接著作用力吞的動作，其目的為強化咽部肌肉力量。3. 用力吞嚥法：吞口水或吃東西時，嘴巴閉緊，用力使勁吞(嘴巴、舌頭、喉嚨肌肉一起用力)，以達到強化吞嚥肌群的目的。

四、結論

咀嚼吞嚥障礙，範圍涵蓋由食物進入口腔後的咀嚼、形成食團引發吞嚥反射，使得食團傳送至咽喉部位而到食道及胃的任何異常狀況。食物順暢的傳輸管道必須有精緻的神經肌肉功能協調加上每一個階段與步驟的配合。食物由口腔進入到胃的過程中發生困難，導致無法正常咀嚼或吞嚥，容易使食物或液體誤入氣管造成吸入性肺炎，嚴重的話甚至可能導致死亡。然而，老化速度越

來越快的台灣社會，咀嚼吞嚥障礙正威脅長者們的健康，它可能因為口腔清潔度不佳，或是咀嚼吞嚥肌群失能，導致口腔內許多呼吸性細菌或病原體，隨著食物與嘔吐物吸入或嗆入肺部，進而發生吸入性肺炎，亦可能因為長期吞嚥困難造成營養不良、脫水等合併症。因此，如何積極面對並處理咀嚼吞嚥障礙是刻不容緩的議題。早期評估、檢查，適時介入適當措施，可延緩咀嚼吞嚥障礙；衛教日常生活及飲食中需要的注意事項、搭配咀嚼及吞嚥運動，預防因咀嚼吞嚥障礙而引發相關併發症，才不至於發生危及長者生命安全的狀況。進而達成活得老且活得好，不造成家人的負擔的幸福銀髮生活。

